

## VALOAREA REACȚIEI DE FOSFATAZĂ ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL SARCINII EXTRAUTERINE TRENANTE ȘI AL AVORTULUI PRECOCE

*Berger Réla, Nébel László, Kemény György*

Aspectul trenant al sarcinii extrauterine poate sa cauzeze și astăzi greutăți la stabilirea diagnosticului. Este explicabilă deci, încercarea noastră de a dezvolta și îmbogăți mijloacele și procedeele diagnostice în aceasta privință. În ultimii ani, mulți autori s-au străduit sa rezolve problema prin diferite examinări histochemice ale mucoasei uterine.

Váczi și Juhos au propus un procedeu care s-a răspândit recent: procedeul punerii în evidență a fosfatazei bazice în secțiuni microscopice ale elementelor tisulare obținute prin curetaj. După ei, prin aplicarea acestui procedeu, se poate diferenția ușor și repede sarcina extrauterină de avortul precoce. Acești autori au ajuns la constatarea că, intrucit nici celulele Langhans și nici caduca nu conțin fosfatază bazică și aceasta nu poate fi pusă în evidență decât în stratul sincițial al vilozităților choriale, cu ajutorul acestui procedeu reușim să observăm vilozitațiile embrionare chiar și în cazul cînd, în secțiuni colorate cu hematoxilina-eozină, sînt invizibile din cauza micimii lor. De altfel, anumite părți din stratul sincițial persistă, dacă vilozitațiile choriale se desprind de pe caduca.

Cu ajutorul metodei lui Gömöri, noi am efectuat reacția de fosfatază bazică cu țesuturi de curetaj, în 50 de cazuri obstetricale și ginecologice. Fosfataza bazică este o fosfomonoesterază cu pH-ul optim de 9,2. Ea are o mare importanță fiziologică în metabolismul hidraților de carbon, al lipoizilor, al calciului și nucleoproteidelor. Este un ferment răspîndit, care se găsește, între altele, și în acele membrane și epiteliile ale organismului, prin care străbat hidrații de carbon, și lipoizii. Astfel, în afară de stratul sincițial al vilozităților choriale, se mai poate găsi și în epiteliul tubulilor contorți ai rinichiului, și în epiteliul intestinului subțire etc. Epiteliul glandular al mucoasei uterine în faza lui proliferativă conține în abundență fosfatază bazică. În timpul perioadei corpului galben, adică, în faza secretorie a mucoasei uterine, precum și în timpul sarcinii, epiteliul glandular își pierde conținutul de fosfatază, în schimb, rețeaua capilară a uterului devine activă. Prin urmare în timpul sarcinii, exceptînd capilarele, mucoasa uterină nu conține fosfatază.

În afară de materialele culese prin raclaje în cazurile de sarcină extrauterină și avort precoce, pentru a dobîndi o orientare cît mai amplă în aceasta problemă, am examinat și materiale provenite din alte cazuri ginecologice și obstetricale ca de ex. avortul artificial etc. Cele 50 de cazuri pe care le-am examinat se repartizează astfel: 15 avorturi spontane (dintre acestea 3 peste trei luni), 9 sarcini ectopice, 2 missed abortion, 11 avorturi artificiale, 3 retenții ale placentei, 4 residua post abortum, 5 metroragii (în faza secretorie) și un caz de miom uterin.

Materialul nostru poate fi împărțit în doua grupe: cazuri care au conținut vilozități choriale și cazuri fără vilozități choriale. În caz de

avorturi recente și întreruperi de sarcină, am putut pune totdeauna în evidență stratul sincițial care dă reacție pozitivă, iar capilarele mucoasei uterine s-au dovedit și ele active. Chiar dacă țesuturile sînt distruse, examenul minuțios al mai multor secțiuni concomitente clarifică situația. În cazurile de residua post abortum, vilozitățile nefiind vii, numai capilarele arată activitate enzimatică. În sarcinile ectopice, diagnosticate în mod clinic, precum și în țesuturile provenite din cazuri ginecologice, care nu conțin în mod normal vilozități choriale — activitate fosfatazică am constatat numai în capilare.

În majoritatea cazurilor, reacția de fosfatază dă o imagine atît de caracteristică, încît diagnosticul se poate stabili la prima vedere. Precipitatul negru care semnalează activitatea fosfatazică, se prezintă în mod caracteristic sub forma unor cercuri și dă un tablou corespunzător marginilor vilozităților prelungite, fapt care se poate observa bine în prima noastră fotografie. În microfotograma secțiunii pregătite din materialul provenit de la bolnava J. T., prin întreruperea unei sarcini de o lună, se poate observa o intensă activitate enzimatică în regiunea care corespunde stratului sincițial al vilozităților. (fig. 1.)

Vilozitatea care conține fosfatază se poate desprinde de pe caducă fie parțial, fie în întregime; dacă însă stratul sincițial aderă pe un teritoriu mai mare, punerea lui în evidență cu ajutorul reacției de fosfatază face ca diagnosticul să fie tot atît de sigur ca atunci cînd e prezentă întreaga vilozitate. Am examinat secțiunile provenite de la bolnava T. L., la care am efectuat întreruperea sarcinii. Preparatul colorat cu hematoxilină-eozină nu a pus în evidență decît prezența de caducă în timp ce reacția de fosfatază a dat un precipitat negru și în felul acesta, diagnosticul s-a putut stabili cu certitudine (fig. 2. și 3.).

Se poate întîmpla ca precipitatul să nu fie atît de abundent, ci să delimiteze numai sub forma unei linii subțiri și întrerupte elementele tisulare ale uterului. Acest fapt poate să ne inducă uneori în eroare, însă un asemenea tablou tisular survine foarte rar. Preparatul colorat cu hematoxilină-eozină provenit dintr-un caz de sarcină ectopică a bolnavei H. L. a prezentat niște formațiuni similare pe alocuri cu vilozități choriale. Ar fi destul de greu de stabilit dacă sînt sau nu resturi de vilozități în secțiune; reacția de fosfatază dă pe alocuri mici precipitații negre, dar examenul minuțios al întregului preparat ne convinge că activitatea enzimatică se datorește capilarelor (fig. 4.).

Examenul în serie al preparatelor ne arată cu siguranță dacă precipitatul provine din elemente sincițiale. În majoritatea cazurilor însă ajunge și examenul unei singure secțiuni pentru a putea formula o părere.

În cursul cercetărilor noastre nu s-a adevărit faptul că reacția de fosfatază este un procedeu absolut sigur la stabilirea diagnosticului diferențial în cazurile de sarcină extrauterină, deoarece reacția pozitivă a capilarelor poate să ne inducă uneori în eroare. Fără îndoială însă el completează în mod util procedeu histologic obișnuit, deoarece prin aplicarea lui se pot pune în evidență fragmente de vilozități chiar și în cazul cînd, prin procedeu histologic obișnuit, nu găsim decît modificări decduale. Deși nu poate să înlocuiască celelalte procedee diagnostice, reacția de fosfatază constituie totuși un mijloc auxiliar foarte prețios. Luînd în considerare faptul, că în cazurile de sarcină ectopică, raclajul nu are consecințe dăunătoare — ceea ce dovedește și materialul cercetat de noi

— și că blocul pregătit pentru efectuarea reacției de fosfatază poate fi utilizat și în examenele histologice obișnuite, socotim că e indicat ca acest procedeu să se aplice în toate cazurile dubioase.

### Rezumat

Am examinat punerea în evidență histologică a fosfatazei bazice ca un procedeu apt pentru diagnosticul diferențial între avortul precoce și sarcina ectopică întreruptă. Am efectuat observațiile pe secțiuni microscopice ale materialelor obținute prin raclaj de la 50 de cazuri. Aceste materiale au provenit, pe de o parte din avorturi și sarcini ectopice, pe de altă parte, pentru o orientare mai largă, și din alte cazuri obstetricale și ginecologice. Am ajuns la concluzia că și capilarele mucoasei uterine, în faza secretorie, întocmai ca și vilozitățile choriale, prezintă activitate fosfatază, în timp ce celelalte elemente tisulare sînt lipsite de acest ferment. Deși activitatea enzimatică a capilarelor poate uneori induce în eroare, totuși procedeu este mai perfect decît metodele histologice obișnuite, deoarece cu ajutorul lui se pot pune în evidență fragmente de vilozități choriale minuscule și fragmente de elemente sincitiale.

Reacția histochimică de fosfatază este deci un prețios mijloc auxiliar de diagnosticare și considerăm că aplicarea lui sistematică este utilă în secțiile de maternitate care dispun de laborator propriu.

*Sosit la redacție: la 25 iulie 1955.*

### ПРИМЕНИМОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАТЯЖНОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РАННЕГО АБОРТА

Б. Бергер, Л. Небель, Г. Кемень

Авторы изучали реакцию фосфатазы, как новый гистохимический метод, годный для дифференциации маточной и внематочной беременности.

Исследования были проведены на 50 маточных соскобах. Авторы пришли к заключению, что этот способ, как диагностический метод, не является полноценным, а недостатки вытекают из обстоятельства, что фосфатаза содержится не только в синциальных элементах, но и в капиллярах которые таким образом также дают реакцию.

Однако, в проведении нормальных гистологических исследований, гистохимический метод будучи более совершенным, может послужить в некоторых случаях, как ценный вспомогательный способ.

### LA MISE EN EVIDENCE DE LA PHOSPHATASE COMME PROCÉDÉ DE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LA GROSSESSE EXTRAUTÉRINE TRENANTE ET L'AVORT PRÉCOCE

*Berger B., Nébel L., Kemény Gy.*

Les auteurs étudient la réaction de la phosphatase en tant que procédé histochimique de diagnostic différentiel entre la grossesse, intra-utérine et extra-utérine. L'examen a été effectué sur un matériel provenant de 50 curettages. Les auteurs constatent que le procédé n'a pas une valeur absolue en tant que méthode de diagnostic. La source d'erreurs est le fait que ce n'est pas seulement les éléments syncytiaux qui contiennent de la phosphatase mais aussi les capillaires et cette dernière donne la réaction elle aussi. Au cours de l'examen histologique normal, cette réaction constitue une méthode auxiliaire assez bonne et parfois de valeur.



Fig. 1. — Sarcină intrauterină, cazul nr. 39. Reacția de fosfatază dă un precipitat caracteristic.



Fig. 2. — Sarcină extrauterină, cazul nr. 45. Reacția de fosfatază e pozitivă numai în capilare.



Fig. 3. — Sarcină intrauterină, cazul nr. 11. Reacția de fosfatază e intens pozitivă la nivelul vilozităților.

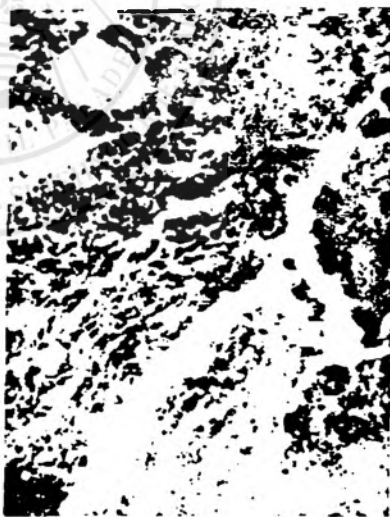


Fig. 4. — Sarcină intrauterină, cazul nr. 11. Cu colorație H. E. e vizibilă numai modificarea deciduală.